

**Candidats, candidates
agir sur les addictions,
c'est prendre au sérieux la santé
de toute la population**

Association
Addictions
France 



Édito

de Bernard Basset, Président d'Addictions France



Si les campagnes présidentielles et législatives 2022 se déroulent dans un climat particulier, ces élections ne doivent pas occulter les choix profonds qui déterminent notre vie sociale pour les années à venir. **La politique publique envers les addictions fait partie de ces sujets transversaux qui concernent des millions de nos concitoyens** qui, parfois sans le réaliser, prennent des risques pour leur santé. C'est le cas des **pratiques addictives les plus fréquentes telles que l'alcool et le tabac, à l'origine de dizaines de milliers de morts et de souffrances évitables**, mais aussi, de plus en plus des **jeux d'argent**, boostés par leur plus grande accessibilité grâce aux écrans, qui peuvent entraîner de graves répercussions. Bien entendu, les autres addictions qui concernent des produits moins addictifs, cannabis notamment, ou une part moins importante de la population (crack, cocaïne, héroïne, drogues de synthèse...) ne sauraient être ignorées.

Ainsi, ce grand moment démocratique est l'occasion pour Addictions France d'exposer aux candidats ses propositions, de les interpeler sur ce sujet qui concerne une forte proportion de leur électorat, a un impact sur le système de santé, sur la santé et la sécurité publique, et, selon les choix faits, trace les grandes lignes de l'avenir de notre société.

Le premier sujet d'interpellation est **la discordance flagrante entre un discours volontariste de protection de la jeunesse, et la tolérance, sinon la complicité, envers des pratiques qui mettent sa santé en danger**. Alors que nous savons que **l'âge d'entrée dans la consommation est un facteur déterminant pour la survenue d'une addiction ultérieure**, les gouvernements successifs ferment les yeux sur la vente d'alcool et de tabac aux mineurs. Le même phénomène de tolérance se fait jour avec le développement des jeux en ligne et des pratiques publicitaires qui ciblent spécifiquement les jeunes. Pourtant, la France dispose d'une grande loi de santé publique, la loi Évin, qui a été rognée au nom de la protection des intérêts du marché. Ces dérives doivent être corrigées : **l'encadrement de la vente et de la publicité pour l'alcool et le tabac doit être drastique et l'extension de la portée de la loi Évin aux jeux en ligne devrait être une priorité.**

La prévention est bien souvent davantage une invocation qu'un engagement à mettre en œuvre une politique publique. Si nombre d'élus affirment qu'« Il suffit d'éduquer les jeunes », toutes les études montrent qu'**une action efficace repose à la fois sur les mesures éducatives, des mesures structurelles et un soutien des personnes les plus en difficulté**. L'autorégulation, préconisée par les lobbies, est un leurre dont l'échec est patent.

Parallèlement, le marché des produits illicites est florissant pour les trafiquants par refus de débattre sereinement d'un cadre législatif inadapté. Mais la réalité est que **la prohibition ne marche pas** ; elle enrichit le crime organisé et nuit à la fois à la santé, à la sécurité publique et à la cohésion sociale. Mais tétanisée par un sujet sensible électoralement, la classe politique fait majoritairement l'autruche.

Le coût social des drogues (licites et illicites) pour la société française est de 240 milliards d'euros par an. Ce chiffre, à lui seul, justifie que la politique publique en matière d'addictions soit prioritaire. Candidates et candidats, n'attendez plus pour agir.

Réduction des risques & des dommages

La réduction des risques et dommages vise à prévenir les problèmes sanitaires et sociaux liés à la consommation de substances psychoactives et proposer des solutions adaptées aux pratiques de consommation des individus.

- Un exemple d'action de réduction des risques est la mise à disposition de kits d'injection ou d'inhalation stériles destinés à éviter les infections.
- Comme structure dédiée principalement à la réduction des risques, il y a notamment les CAARUD (centres d'accueil et d'accompagnement à la réduction des risques pour usagers de drogues).

Consommation, pratiques excessives, conduites addictives, addictions : convergences & différences

« Plus il y a de consommateurs et plus il y a de consommateurs à risques. », comme l'a démontré la loi de Lederman. Cette loi est valable pour toutes les substances mais aussi pour les addictions sans substances (écrans, jeux d'argent...).

- Les termes de "**consommation excessive**" ou "**pratique excessive**" sont employés lorsqu'elle dépasse les repères de consommation, avec de forts risques de dépendance.
- L'**addiction** est définie comme l'impossibilité répétée de contrôler un comportement et sa poursuite en dépit de la connaissance de ses conséquences négatives.
- La notion de **conduite addictive** comprend à la fois les addictions aux substances psychoactives (alcool, tabac, drogues illicites) mais également les addictions comportementales sans substances (jeu, ...).

SYNTHÈSE DES PROPOSITIONS

Demandes concrètes et transversales d'Addictions France en faveur de la santé :

Agir de manière pragmatique pour la santé des citoyens en dépassant le clivage drogue licite / drogue illicite

Plus de 50 ans après la loi de 1970 sur la lutte contre la toxicomanie, un débat serein sur le cadre légal des produits psychoactifs est nécessaire en adoptant une posture de protection de la santé.

La science et les expériences à l'étranger appellent à une cohérence des politiques publiques visant la réduction des risques et dommages, et l'accompagnement des personnes en difficulté.

Pour la santé des concitoyens, il convient de :

- Légaliser le cannabis de manière encadrée.
- Faire évoluer la loi de 70, dont la répression des consommateurs.
- Appliquer le principe du « pollueur payeur » aux alcooliers et sites de paris sportifs, pour la prévention.

84% des Français jugent la politique actuelle inefficace

> **LÉGALISER LE CANNABIS DE MANIÈRE ENCADRÉE**, en suivant un modèle similaire à celui du tabac, avec une production et une consommation contrôlée, est une mesure pragmatique de santé publique qui s'éloigne d'une logique actuelle contreproductive et punitive envers les consommateurs.

Encadrer la légalisation du cannabis =

- Engager une sensibilisation à grande échelle.
- Contrôler la production & la vente.
- Protéger la population.

Améliorer l'accompagnement des personnes en rappelant l'importance des addictions & de ses professionnels

Mieux faire connaître les addictions auprès des professionnels des secteurs social, sanitaire et médico-social est impératif pour que chaque personne en difficulté avec les addictions puisse être orientée de manière adéquate. Il s'agit d'une question sociale, sanitaire, économique.

Agir sur les addictions, c'est aussi attirer les professionnels vers les métiers liés : une reconnaissance de l'Etat est attendue par les professionnels oubliés du Ségur de la Santé.

Garantir un bon accompagnement, c'est :

- Intégrer les addictions aux formations des professionnels pertinents.
- Revaloriser tous les métiers du médico-social.
- Financer plus la réforme de la qualité.

2% des dépenses de santé sont alloués à la prévention

> **FINANCER LA PRÉVENTION AUPRÈS DES PUBLICS VULNÉRABLES**

L'addiction n'est pas une question de choix individuel : chacun évolue dans un contexte différent, avec un accès à la santé aléatoire.

Limiter les risques en développant des projets auprès des personnes qui en ont le plus besoin =

- Assurer le financement de projets à destination des jeunes et des plus précaires en incitant à la coopération entre professionnels.
- Faire contribuer les entreprises vectrices d'addictions à la prévention en imitant le principe du « pollueur-payeur ».

Concevoir des politiques protectrices pour limiter les risques et les coûts pour la société

Les pouvoirs publics ont la possibilité d'agir pour protéger la population des risques d'addictions. Alors que la Cour des comptes a dressé un bilan très critique des politiques de prévention, 3 mesures mèneraient à des résultats concrets :

- Encadrer strictement les publicités portant sur l'alcool et les jeux d'argent.
- Financer et déployer des programmes efficaces de prévention.
- Faire respecter l'interdiction de vente d'alcool, de tabac de jeux d'argent aux mineurs.

24% des Français ont une consommation excessive d'alcool

> LIMITER LES PUBLICITÉS SUR L'ALCOOL & LES JEUX D'ARGENT ET DE HASARD

Boire de l'alcool et faire des paris sportifs n'ont jamais paru aussi tendance. Grâce à des partenariats avec des influenceurs, des gratifications financières, un ciblage des jeunes et des plus précaires, les alcooliers et les sites de paris sportifs ont développé un marketing agressif alors que les risques d'addictions augmentent.

Limiter ces publicités =

- Encadrer strictement la publicité sur l'alcool sur les réseaux sociaux.
- Créer une loi Évin « jeux d'argent ».



Assurer l'accès à la santé de tous car addictions & inégalités sont une double peine

Les conduites addictives sont souvent corrélées à la situation socio-économique des personnes et à leur accès variable aux structures de santé. Accorder une attention particulière aux populations défavorisées conditionne la réussite des politiques de santé, améliore l'impact des politiques de lutte contre les inégalités.

Pour favoriser la solidarité, l'insertion et lutter contre la désertification médicale, plusieurs mesures seraient efficaces :

- Financer les projets mêlant santé et lutte contre l'exclusion.
- Pérenniser les Haltes soins addictions.
- Faire connaître les structures dédiées aux addictions auprès du grand public.
- Garantir un salaire compétitif aux professionnels.

> GARANTIR L'ACCÈS À UN ACCOMPAGNEMENT

à toutes les personnes en difficulté avec les addictions, c'est agir pour la santé des populations tout en assurant des économies pour les finances publiques.

Agir face à la désertification médicale =

- Soutenir la téléconsultation.
- Développer et faire connaître les structures spécialisées en addictologie.
- Accroître l'attractivité des métiers de l'addictologie.
- Former les professionnels au contact de personnes ayant des addictions.

39% des personnes suivies pour addictions ont renoncé à l'accompagnement durant les confinements



Sommaire

SYNTHÈSE DES PROPOSITIONS..... p 4

I. ADDICTIONS EN FRANCE : ÉTAT DES LIEUX..... p 6

II. POUR UNE APPROCHE TRANSVERSALE DES ADDICTIONS..... p 10

Agir de manière pragmatique pour la santé des citoyens

Concevoir des politiques protectrices

Améliorer l'accompagnement des personnes

Assurer l'accès à la santé pour tous

III. NOS PROPOSITIONS PAR TYPE D'ADDICTION p 38

Alcool

Tabac

Cannabis

Médicaments psychotropes

Autres substances psychoactives

Jeux d'argent

IV. NOTRE CAMPAGNE POUR LES PRÉSIDENTIELLES... p 50



I. ADDICTIONS EN FRANCE : ÉTAT DES LIEUX

Les drogues et addictions nous concernent tous

47 000 000 DE PERSONNES ONT CONSOMMÉ AU MOINS UNE DROGUE¹

En Europe, les Français comptent parmi les plus gros consommateurs de tabac et d'alcool. Ces deux substances sont les deux premières causes évitables de cancer, représentant 116 000 décès par an, soit 1 décès sur 5.

Parmi les drogues illicites, le cannabis demeure la première substance consommée : 45 % d'expérimentateurs parmi les adultes, 11 % d'usagers dans l'année et 6 % dans le dernier mois. Si le niveau de diffusion semble orienté à la baisse, la proportion d'usagers problématiques augmente. **L'initiation à d'autres produits illicites reste rare.**

Si la consommation de substances psychoactives n'est pas toujours problématique, plus le nombre de consommateurs est important, plus certains pourront développer une addiction.

ADDICTIONS SANS SUBSTANCES

Depuis plusieurs années, le concept d'addiction sans produit, ou addiction comportementale, est apparu dans le champ de l'addictologie. Bien que l'impact induit par une pratique problématique du **jeu d'argent et de hasard soit bien réelle**, elle est encore peu documentée. De plus, l'omniprésence des écrans dans la vie quotidienne conduit à s'interroger sur leur impact, notamment la **cyberdépendance**. 80% des Français déclarent ne pas maîtriser leurs usages d'écran sans être en mesure de les changer².

LE POIDS DES LOBBIES

En portant leurs revendications auprès des pouvoirs publics, les entreprises de l'alcool, des jeux d'argent, ou encore du tabac (indirectement) poursuivent plusieurs objectifs :

DÉCRYPTAGE

- Banaliser une consommation ou un comportement, qui est présentée comme une activité sociale.
- Valoriser les aspects présentés comme « positifs » en niant les effets négatifs pour la santé
- Mettre en avant la responsabilisation du consommateur qui serait le seul responsable d'une consommation excessive.
- Valoriser l'activité économique et le secteur d'emploi.
- Lutter contre tout encadrement de l'activité économique.
- Présenter la publicité comme une source d'information.
- S'imposer dans le débat sur la santé comme un acteur de prévention.



¹ Selon l'OFDT, 47 000 000 de personnes ont consommé de l'alcool en 2019.

² MILDECA, Baromètre sur les usages d'écrans et les problématiques associées, vague 1, enquête Harris Interactive, 2021. https://harris-interactive.fr/opinion_polls/barometre-sur-les-usages-decrans-et-les-problematiques-associees-vague-1/

DROGUES, CHIFFRES CLÉS³

COÛT SOCIAL DES DROGUES = 240 milliards € / an



ALCOOL

≈ **24% des Français ont une consommation d'alcool excessive**



CANNABIS

44% de la population a déjà fumé du cannabis.



TABAC

1/4 des Français⁴ fume quotidiennement



JEUX

Les joueurs pathologiques ont 3,4 fois plus de risques de faire une tentative de suicide⁵

ADDITIONS & CRISE SANITAIRE⁶

L'enquête nationale « Addictions et crise sanitaire » d'Association Addictions France / BVA Santé, publiée en avril 2021, a montré que la crise sanitaire et les confinements ont favorisé les conduites addictives, notamment chez les populations les plus fragiles.

Entre mars 2020 et mars 2021, plus d'1 consommateur sur 3 a nettement augmenté sa consommation de tabac, cannabis et/ou médicaments psychotropes. C'est encore plus net pendant les confinements :

DÉCRYPTAGE

≈ 4 Français sur 10
ont eu des difficultés à maîtriser
leurs consommations durant le confinement

L'étude révèle de **fortes inégalités**. Sont les plus touchées : les personnes dans une situation financière très difficile, celles déjà suivies pour une addiction, les polyconsommateurs, les personnes ayant connu un arrêt de leur activité professionnelle lors de l'année écoulée et les étudiants. Pour ces populations, les consommations à risque flambent.

3 OFDT, Drogues, Chiffres clés, 8^e édition, Juin 2019.

4 Selon Santé Publique France.

5 Selon l'Institut fédératif des addictions comportementales.

6 Enquête nationale « Addictions et crise sanitaire » d'Association Addictions France en partenariat avec BVA Santé, avril 2021 <https://addictions-france.org/actualites/addictions-et-crise-sanitaire-en-quete-bva-addictions-france-2-4453>

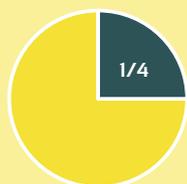
ZOOM JEUNES - ADDICTIONS

L'adolescence est la principale période d'initiation aux produits psychoactifs. Les premiers usages interviennent dès le collège et tendent à s'installer et à se diversifier au fil des années, avec des risques accrus liés notamment au développement cérébral et à la maturation du cerveau jusqu'à 25 ans⁷. À l'image de la population adulte, les 3 principaux produits psychoactifs consommés à l'adolescence sont : l'alcool, le tabac et le cannabis. Ainsi à 17 ans :

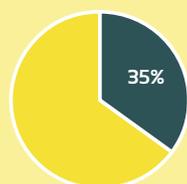


**9 jeunes sur 10 ont déjà bu de l'alcool,
6 ont essayé la cigarette
& 4 ont expérimenté le cannabis**

Si la majorité des expérimentations de tabac, d'alcool et de cannabis restent limitées, une proportion non négligeable d'adolescents développent des usages affectant leur scolarité, leur développement ou, à plus long terme, leur santé et leurs capacités cognitives. À 17 ans :

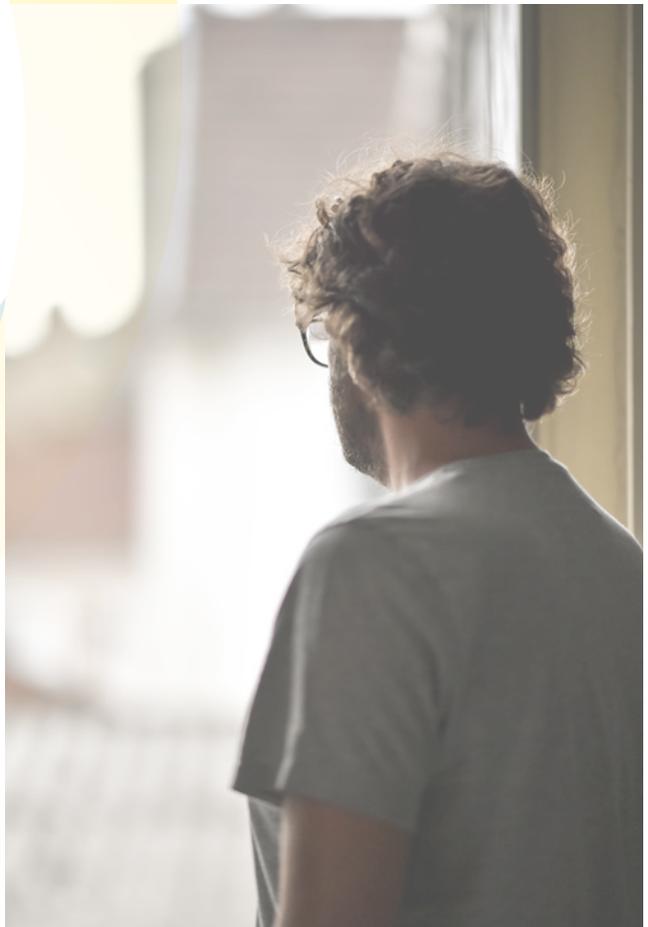


**1/4 des usagers de cannabis à 17 ans
≈ 1 sur 10 consomme de l'alcool
et/ou du cannabis au moins
10 x par mois**



**35% des jeunes
de 15 à 17 ans ont déjà joué à un jeu
d'argent malgré l'interdiction**

⁷ OFDT (Beck), Jeunes et addictions, 2016.



II. POUR UNE APPROCHE TRANSVERSALE DES ADDICTIONS

Pourquoi adopter des mesures transversales ?

Les addictions, avec ou sans substance, sont un problème de santé publique majeur dont les impacts sont multiples, sanitaires, économiques, sociaux et humains.

Leur coût social des drogues, illicites et licites, s'élève à 249 milliards d'euros par an⁸. Il inclut les dépenses pour les finances publiques, mais aussi et surtout des coûts liés à la valeur des vies humaines perdues, la perte de qualité de vie ou encore les pertes de production des entreprises et des administrations.

Aussi, les addictions doivent être abordées dans une réflexion globale, indépendamment de la substance ou du comportement addictif, qui prend en compte la prévention, le repérage précoce, la réduction des risques et des dommages, l'accès aux soins, la prise en charge jusqu'à l'accompagnement à l'insertion (ou réinsertion) dans la société.

L'addiction étant la rencontre entre un produit, un individu et un contexte, il est nécessaire d'accompagner l'individu, mais également de réguler les produits, leur accessibilité, et d'agir sur l'environnement des populations. Cela passe non seulement par des campagnes de prévention, mais aussi par la mise en place de mesures qui facilitent l'adoption par les citoyens de comportements favorables à leur santé, y compris parmi les populations les plus précaires. Des mesures sur le prix, l'accès aux produits ou encore la publicité font partie intégrante d'une politique de prévention efficace. Enfin, il faut tenir compte des apports des pratiques de réductions des risques et des dommages (RdRD) pour l'ensemble des conduites addictives.

Addictions France défend des propositions **pragmatiques, concrètes,** qui interviennent dans plusieurs domaines.

⁸ Addictions France, « Le coût des drogues pour la société : Quel intérêt pour la politique publique ? », Décryptage, 2018.

1. Agir de manière pragmatique en dépassant le clivage licite - illicite

Licite ou illicite : telle n'est pas la question en matière d'addictions

À ce jour, la frontière entre produits licites et illicites se base grandement sur l'histoire de chaque produit et sur les préjugés qui l'accompagnent. **Un statut illicite confère une image de dangerosité plus importante** par rapport à un produit légal, même lorsque cela va à l'encontre des connaissances scientifiques.

En effet, les politiques qui régissent les substances psychoactives et les discours qui leur sont associés reflètent l'esprit de la loi de 1970 relative aux mesures sanitaires de lutte contre la toxicomanie et à la répression du trafic et de l'usage illicite de substances vénéneuses. Si cette loi marque une avancée salubre vis-à-vis de l'accompagnement et de l'insertion des personnes dépendantes, elle crée une distinction entre licite et illicite, entre le tabac et l'alcool d'un côté et le reste des produits de l'autre.

Ce clivage a alimenté 2 idées reçues, démenties par la science :

- L'alcool ou le tabac seraient moins nocifs que le reste des substances psychoactives. Or il a été prouvé que **l'alcool est la substance la plus nocive** tant pour le consommateur que pour les personnes qui l'entourent, suivi de l'héroïne et du crack⁹.
- La soi-disant "**théorie de l'escalade**" selon laquelle la consommation de cannabis mènerait à la cocaïne puis à l'héroïne. Or aucune étude n'a réussi à prouver qu'il existait un quelconque rapport de causalité entre la consommation d'une substance et la consommation d'une autre plus nocive.
Chaque personne consommant des drogues a un parcours différent qui peut le mener à consommer une ou des substances ; la légalisation ou la pénalisation d'un produit n'est alors pas déterminante.

Depuis plus de 50 ans, ces deux idées fausses ont influencé les politiques publiques autour des addictions et de la régulation des produits. De plus, les addictions sans substances (jeux d'argent, écrans...) se sont développées mais ont fait l'objet de moins d'études, laissant croire à une dangerosité moindre.

En parallèle, le tabac et l'alcool ont chacun un coût social de 120 milliards d'euros par an. Les finances publiques mobilisent 4,9 milliards pour prévenir et pallier aux dommages causés par l'alcool - non compensé par les taxes sur l'alcool.

Face à la réalité des chiffres, une seule question doit se poser : comment mieux protéger la santé de la population ?

⁹ Nutt D, King LA, Saulsbury W, Blakemore C., « Development of a rational scale to assess the harm of drugs of potential misuse », Lancet 2007; 369, 1047-53. & DJ Nutt LA King LD Phillips Drug harms in the UK : A multicriteria decision analysis. Lancet 2010; 376, 1558-65.

FACE À L'INEFFICACITÉ DE LA PROHIBITION, FAIRE ÉVOLUER LA LOI DE 1970 SUR LES STUPÉFIANTS

Il est temps d'avoir un débat serein sur le cadre légal de l'ensemble des produits psychoactifs. Le cadre légal de la politique de lutte contre les drogues en France a été fixé il y a plus de 50 ans par la loi du 31 décembre 1970. Au fil des années, si les modalités d'application ont fait varier le curseur entre répression et alternatives aux poursuites, la **posture morale** qui a présidé à l'élaboration de cette loi n'a pas évolué : la drogue, comprise comme "substance illicite", serait un fléau sociétal. Il faudrait l'éliminer totalement et cela n'est possible que par la force de la répression, tandis que l'alcool et le tabac, reconnus pour leur dangerosité, échapperaient à cette logique.

Ce postulat a conduit à qualifier de "délinquants" des consommateurs de produits, sans réflexion sur leur mode de consommation. Il a mené au développement, comme pour toute prohibition, du trafic et de l'économie souterraine qui enrichissent les réseaux mafieux et menacent la sécurité publique.

Faire évaluer le volet répressif de la loi de 70

La consommation de drogues dans un cadre répressif ne baisse pas.

Les consommations de substances illicites interrogent l'efficacité d'**un cadre légal qui réprime les consommateurs au lieu d'aborder ces consommations sous le prisme de la santé.**

Mise en place en 2020, l'amende forfaitaire délictuelle de 200€ pour les consommateurs de cannabis pose question : qu'il s'agisse de tabac, de cannabis ou de toute autre substance, **la consommation d'un produit psychoactif ne dépend pas uniquement de la menace d'une amende** qui porterait atteinte au portefeuille du consommateur.

De plus, **la répression coûte 1.13 milliards d'euros/an au contribuable¹⁰**, soit 77% de l'argent public alloué à la politique des drogues.

3/4 des infractions sur les stupéfiants concernent la consommation, et non le trafic

Des politiques sur les drogues qui évoluent dans le monde

À l'étranger, **plusieurs pays ou États (Portugal, États-Unis, Norvège) ont décriminalisé toutes les drogues illicites pour des raisons de santé publique** arguant que la seule réponse répressive envers les consommateurs ne permettait pas d'atteindre les objectifs de santé publique en matière d'addictions.

En France, malgré le cadre réducteur de la loi de 70, des avancées peuvent aussi être saluées, par exemple le développement des traitements de substitution aux opiacés ou encore la récente expérimentation du cannabis médical. De plus, depuis les années 1990, la politique de réduction des risques et des dommages développée a permis, par exemple, d'aller vers des publics consommateurs de drogues injectables et inhalables, avec des outils destinés à une consommation sécurisée.

¹⁰ Données de l'association Police contre la Prohibition.

Eu égard à ces évolutions, il est temps d'adopter une posture de protection de la santé des populations, notamment des plus précaires. Plus de 50 ans après la loi de 70, il est temps de se confronter aux échecs et d'**adopter une politique de santé et de santé publique** qui rappelle l'importance de la prévention et de la réduction des risques.

DÉCRYPTAGE

PROHIBER LE TABAC : UNE FAUSSE BONNE IDÉE

C'est grâce à une réglementation de plus en plus stricte sur les publicités, le prix et l'accessibilité et à des campagnes de prévention ciblées que la consommation de tabac a pu diminuer.

Pour autant, une interdiction de la production et de la consommation de tabac serait une mauvaise idée : à l'instar des substances illégales, une telle prohibition entrainerait nécessairement le développement du trafic et des achats transfrontaliers.

Légaliser de manière encadrée le cannabis

Produit moins nocif et addictif que le tabac et l'alcool en tant que tel, même s'il n'est pas question de l'exonérer de tout effet négatif, **le cannabis est consommé régulièrement par 1,5 millions de personnes en France.**

Coût de la répression du cannabis

= 500 millions €/an,

= 15 x plus que

**les dépenses liées à la prévention
& à l'accompagnement**

Son statut illicite est une entrave à une politique de prévention. Légaliser le cannabis avec une production et une consommation contrôlée, c'est faire preuve de pragmatisme.

**Pour une légalisation contrôlée du cannabis,
sur le modèle du tabac,
avec une tolérance zéro au volant**

Détail des modalités d'une légalisation encadrée du cannabis en page 43.



Entreprendre une étude publique sur la dépénalisation de toutes les drogues

Des expériences à l'international montrent qu'une approche principalement tournée vers la santé publique, conjuguant prévention, réduction des risques et accompagnement, peut représenter des bénéfices sociaux (les consommateurs n'étant plus stigmatisés) et une économie à court et long terme.

Pour une évolution législative en France, il ne s'agit pas de calquer les modèles existants. Une étude comprenant un benchmark, une analyse d'impact et des entretiens sociologiques, permettrait de mieux comprendre comment la dépénalisation de l'usage des drogues sur le territoire national, voire européen, pourrait représenter une avancée d'un point de vue sociétal, sanitaire et économique.

LA DÉCRIMINALISATION DES DROGUES AU PORTUGAL

La réduction des risques comme priorité

La décriminalisation ou dépénalisation de l'**usage des drogues** au Portugal fait suite à des évolutions législatives orientées vers la réduction des risques et des dommages, privilégiant l'expertise en santé publique au dogmatisme.

Valorisée par l'ONU, cette expérience montre qu'il n'y a **pas d'incompatibilité entre la lutte contre le trafic de stupéfiants et l'accompagnement des personnes ayant des conduites addictives**, dans un cadre où la consommation personnelle n'est pas une infraction pénale. De fait, si le consommateur est interpellé, mais que le produit qu'il détient concerne sa consommation personnelle, il se voit proposer un rendez-vous avec un médecin et/ou un travailleur social dans une logique d'accompagnement, pas de contrainte.

Des actions d'information et d'éducation pour la santé complètent ce dispositif pour limiter l'entrée dans la consommation chez les jeunes générations.

Un bilan globalement positif

- En comparaison avec les pays de l'UE, le Portugal affiche de bas niveaux de consommation. Le nombre d'usagers d'opioïdes ainsi que le nombre d'overdoses ont connu une baisse encourageante.
- Comme l'explique l'OFDT, l'exemple portugais montre que sévérité de la législation et niveaux de consommation d'un produit illicite ne sont pas liés.
- Les arrestations pour consommation ont diminué tandis que celles liées au trafic ont augmenté.
- Outre les résultats positifs concernant les contaminations et les décès par surdoses évités, les chercheurs constatent un **recours plus répandu aux soins** et un soulagement des tribunaux.

FAIRE CONTRIBUER FINANCIÈREMENT LES ENTREPRISES À LA PRÉVENTION

Le **principe du pollueur-payeur** dans le domaine environnemental dispose que « les frais résultant des mesures de prévention, de réduction de la pollution et de lutte contre celle-ci sont supportés par le pollueur ». En santé publique, ce principe peut être transposé aux entreprises qui commercialisent des produits addictifs (alcool, tabac, jeux, cannabis demain, etc.).

Le **fonds de lutte contre le tabac** en est l'exemple. Créé en 2017 sur la base d'un nouveau prélèvement sur le chiffre d'affaires des entreprises du tabac, il permet la mise en place de projets de prévention et d'accompagnement.

Le déploiement de ce fonds à toutes les addictions a été une avancée louable. Mais la logique économique n'a pas été suivie : les alcooliers et les opérateurs de jeux d'argent sont actuellement exemptés de prélèvements spécifiquement dédiés à ce fonds, malgré un chiffre d'affaires alimenté par la consommation de personnes aux pratiques excessives.

Cette exemption inexplicable d'un point de vue économique et sanitaire appelle à une taxation des publicités liées à l'alcool et aux jeux d'argent ou, dans le meilleur des cas, à un prélèvement sur leur chiffre d'affaires. Si le cannabis était amené à être légalisé, il devrait en être de même.



2. Concevoir des politiques protectrices limitant les risques & coûts pour la société

Les addictions ne doivent pas être considérées comme une question de choix individuels. Les répercussions des stress familiaux pénalisent les capacités individuelles de réponses aux sollicitations addictives sur plusieurs générations. D'autres facteurs influencent les comportements des personnes (lieu de résidence, accès à la santé, environnement social et familial, situation économique, mais aussi politiques publiques, etc.).

Chacun évolue dans un contexte différent, avec un accès aux soins et à la santé qui fluctue selon le territoire et l'origine sociale. **Les pouvoirs publics doivent donc agir pour protéger la population des risques d'addictions et en particulier les enfants et les adolescents.** Il revient à l'Etat de définir des politiques publiques et déployer des dispositifs ayant des effets positifs à court et long terme sur la santé publique et les coûts du système de santé.

DÉVELOPPER LES COMPÉTENCES PSYCHOSOCIALES (CPS) POUR LIMITER LES RISQUES D'ADDICTIONS

Les compétences psychosociales (CPS), appelées également aptitudes relationnelles, ont un rôle primordial pour développer chez les individus des comportements favorables à leur santé.

L'OMS les décrit comme "la capacité d'une personne à répondre avec efficacité aux exigences et aux épreuves de la vie quotidienne. C'est l'aptitude d'une personne à maintenir un état de bien-être mental, en adoptant un comportement approprié et positif à l'occasion des relations entretenues avec les autres, sa propre culture et son environnement."

Vis-à-vis des addictions, **le développement des compétences psychosociales permet de prévenir les conduites addictives** : dire non à la première cigarette, se protéger de l'influence des pairs, gérer les situations de stress, etc.

L'Éducation nationale a intégré cette composante aux programmes scolaires de manière relativement récente en France. Les effets positifs du développement des compétences psychosociales sont visibles dans d'autres domaines, notamment en matière de **santé mentale**. Elle nécessite d'être **plus intégrée dans les politiques publiques** tant dans les financements que dans l'élaboration des politiques publiques liées à la santé, à l'éducation ou aux affaires sociales.

DÉCRYPTAGE

3 types de mesures mèneraient à des résultats concrets :

- Faire évoluer l'encadrement de la publicité pour les produits pouvant mener à des pratiques excessives
- Déployer des programmes probants pour faciliter les comportements favorables à la santé dès l'enfance
- Limiter l'accès aux produits pour les mineurs



RECONNAÎTRE LA PRÉVENTION COMME UN SOCLE DE LA POLITIQUE DE SANTÉ

ENGAGEMENTS & DÉCONVENUES

S'engager sur la prévention : telle est la promesse mainte fois entendue dans les discours politiques. À raison car investir sur la prévention et la promotion de la santé permet d'éviter les coûts liés à la prise en charge sur le long terme. La prévention favorise l'accès aux droits et à la santé, permet de réduire les risques, les dommages et l'incidence des pathologies. Mais, actuellement, le financement du système de santé est principalement tourné vers la maladie et le soin, malgré l'existence d'un Plan national de santé publique (ou Plan Priorité Prévention). Selon le récent rapport de la Cour des Comptes, **les résultats des actions menées en prévention sont médiocres malgré 15 milliards d'euros¹¹ alloués**. Il est primordial de faire évoluer le système de financement pour que les actions atteignent toute la population dans un objectif de lutte contre les inégalités et de cohésion des territoires.

L'EXEMPLE PHARE DE LA BAISSÉ RELATIVE DE LA CONSOMMATION DE TABAC

L'État a mené une politique de lutte contre la consommation de tabac, en agissant sur le prix, la publicité, l'information des citoyens et l'accès au produit. Mais si, dans la population générale, la baisse de la consommation de tabac est effective, on constate une **très faible baisse de la consommation pour les personnes à faibles revenus**. Le tabagisme semble particulièrement associé aux conditions de vie. De plus, **encore 1 jeune sur 4 fume**, preuve que les programmes de prévention doivent être plus ciblés, et que le marketing des cigarettiers doit être plus fortement contrôlé.

LE FINANCEMENT DE LA PRÉVENTION : CHEVILLE OUVRIÈRE D'UNE POLITIQUE DE PRÉVENTION AMBITIEUSE

Aujourd'hui en France, **la prévention institutionnelle représente 1,87% des dépenses de santé** malgré son rôle majeur (la prévention « institutionnelle » est constituée par des programmes de prévention et est organisée par des fonds, tel le Fonds de lutte contre les addictions). Les 3/4 des dépenses en prévention sont alloués aux actes de prévention remboursés (dépistages, etc.).

¹¹ Programmes institutionnels et actes de prévention remboursés confondus.

Pourtant les programmes de prévention ciblés permettent d'aller vers les populations pouvant développer des conduites à risques et, in fine, prévenir les risques et dommages liés à certains comportements.

Il est donc question d'investir plus sur ce volet pour contribuer à la protection des individus et des populations les plus vulnérables, à la réduction des inégalités de santé, à la diminution des risques et des dommages et à la baisse des coûts sociaux.

QUELLES AMÉLIORATIONS POSSIBLES ?

Il faut insister sur 3 points déterminants :

- Le manque d'ambition des politiques de prévention au regard des chiffres sur les consommations et les dommages liés aux addictions.
- La mauvaise allocation des ressources : les populations cibles ne sont pas atteintes.
- Des métiers de la prévention insuffisamment valorisés et rémunérés.

Plusieurs mesures doivent se combiner pour limiter les risques d'addictions, indépendamment de la substance ou du comportement addictif. Il convient **d'agir avec et dans les milieux de vie** des personnes selon des critères de qualité, d'efficacité et de faisabilité.

Tel était l'esprit du **Plan Priorité Prévention** dont la portée pourrait être renforcée par :

- Des actions avec un impact sur toute la population, par exemple des **politiques qui modifient l'environnement dans lequel on évolue** (l'éducation, la publicité, la régulation du marché, etc.)
- Des actions ciblées sur des publics présentant plus de risques d'adopter des comportements nocifs pour leur santé (jeunes, etc.) ou qui sont déjà en difficulté avec des addictions.
- Mieux définir les métiers de la prévention et les revaloriser au même titre que les travailleurs sociaux.



LIMITER LA PUBLICITÉ SUR L'ALCOOL & LES JEUX D'ARGENT POUR PROTÉGER LES JEUNES

10% de la population consomme plus de la moitié de l'alcool commercialisé

40% du chiffre d'affaires des jeux d'argent en ligne provient des joueurs excessifs voire dépendants¹²

L'influence négative de la publicité sur la consommation

L'alcool, le tabac et les jeux d'argent peuvent mener à des comportements excessifs et à des dommages non négligeables.

Or, **les publicités ont pour but d'inciter à la consommation d'un produit** en suscitant le désir, en impulsant une mode. La publicité au sens large comprend les partenariats avec des personnalités influentes (célébrités, influenceurs, etc.), les gratifications financières et le sponsoring de grands événements sportifs ou culturels.

En promouvant ainsi leurs produits, les entreprises ne poursuivent pas un but d'information des consommateurs mais un but purement commercial.

Il est prouvé scientifiquement que **les jeunes sont les plus sensibles** à la publicité. Or plus la consommation s'installe précocement, plus les risques de dépendance à l'âge adulte sont élevés.

Réglementer de manière stricte les publicités est primordial

La restriction de la publicité fait partie des 3 leviers identifiés par les autorités de santé internationales et les experts scientifiques comme efficaces pour réduire les risques liés à la consommation de ces produits, aux côtés de mesures visant à limiter leur accessibilité et à augmenter leur prix.

Actuellement les entreprises du tabac, de l'alcool et des jeux d'argent et de hasard suivent des réglementations différentes en matière de publicité :

- La publicité pour du tabac est interdite.
- La publicité pour l'alcool est autorisée, mais restreinte.
- La publicité pour les jeux d'argent et de hasard est encadrée, avec des restrictions plus laxistes que l'alcool.

¹² Selon l'Observatoire des jeux.

LOI ÉVIN : UNE AVANCÉE PHARE MISE À MAL¹³

La loi du 10 janvier 1991 relative à la lutte contre le tabagisme et l'alcoolisme, dite "loi Évin", vise notamment à **protéger les jeunes générations** de la consommation très répandue de tabac et d'alcool. Elle interdit notamment toute publicité pour le tabac et limite celles concernant les boissons alcoolisées : la diffusion et leurs contenus sont contrôlés (interdiction d'associer l'alcool et tout autre univers tel que la fête, le romantisme, le sport...).

Grâce à cela, la part des Français qui déclarent boire au moins un verre par jour est passée de 1/4 à 1/10ème de la population entre 1992 et 2014, selon Santé Publique France.

Cependant, la publicité sur Internet a été autorisée en 2009, alors que les réseaux sociaux n'étaient qu'à leurs débuts. Qu'il s'agisse de l'alcool ou du tabac, **les réseaux sociaux représentent aujourd'hui un nouveau terrain marketing** qui permettent aux industriels d'atteindre un public jeune, alors même que la loi Évin avait pour vocation première de les protéger.

Insuffisances & lacunes de la réglementation sur la publicité

Pour l'alcool, la loi Évin demeure effective mais a été affaiblie constamment depuis son adoption, surtout depuis l'autorisation de la publicité en ligne. Avec le poids grandissant du marketing digital, affichant tantôt des partenariats officiels, tantôt des publicités cachées, la valorisation de l'alcool sur les réseaux sociaux n'a jamais été aussi abondante et illégale. Les dernières condamnations (Sobieski, Bacardi) pour des publications illégales en ligne le montrent : **les réseaux sociaux constituent un espace où les alcooliers veulent se donner une image positive**, en se cachant derrière des influenceurs jeunes et branchés pour encourager l'achat et la consommation, quitte à enfreindre la loi.



Cet influenceur a manifestement signé un contrat avec la marque de vodka Grey Goose. La mise en scène a été étudiée et montre un lien entre l'alcool, la fête de Noël et l'univers glamour, ce qui est normalement interdit par la loi Évin.



La marque Snowmelt axe son marketing sur la montagne, le sport, le voyage et le surf, notamment via des partenariats avec des influenceurs ou sportifs français, pourtant interdits par la loi Évin.

¹³ https://www.legifrance.gouv.fr/codes/section_lc/LEGITEXT000006072665/LEGISCTA000006171199/
<https://www.legifrance.gouv.fr/codes/id/LEGISCTA000006171551/2006-05-25/>

Limiter strictement la publicité alcool sur les réseaux sociaux

Il est aujourd'hui indispensable de rappeler les règles et sanctions associées aux influenceurs pour limiter les mauvaises pratiques. A travers un projet d'observation et de sensibilisation, Addictions France est aujourd'hui la seule organisation à assurer le contrôle et à renvoyer les plateformes (Instagram, Tiktok, etc.) à leurs responsabilités. Cependant, ce mode d'action ne permet pas d'agir sur tous les contenus illégaux.

Encadrer la publicité digitale sur l'alcool :

- Pouvoir signaler aux plateformes les contenus illicites pour suppression rapide
- Filtrer les contenus relatifs à l'alcool
- Interdire la publicité ciblée & la collecte de cookies sur internet
- Interdire les comptes dont l'objet est la consommation d'alcool

Pour garantir la meilleure protection, notamment vis-à-vis des jeunes, grands utilisateurs de réseaux sociaux, une politique courageuse consisterait à **interdire la publicité alcool sur les réseaux sociaux et imposer aux plateformes et sites Internet de proposer des modalités de signalement des contenus indésirables**, que la publicité ou propagande, soit directe, soit indirecte.

En savoir plus sur les propositions liées à l'alcool en page 39.



Risque fort d'addiction aux paris sportifs

Lors du championnat de l'Euro 2021, la massification de la publicité sur les paris sportifs au contenu plus ou moins légal (mais jamais sanctionné) a déclenché un sentiment très négatif au sein de la population¹⁴.

Néanmoins, les stratégies marketing visant délibérément les jeunes issus de quartiers populaires ont fonctionné. En effet, alors qu'un jeune de moins de 25 ans est 6 fois plus susceptible de développer une addiction :

Les nouveaux parieurs ont entre 18 et 24 ans¹⁵

**& le montant total des mises de 2021
a été plus fort que jamais**

Pour une loi Évin spécifique aux jeux d'argent

Les évolutions réglementaires prononcées par l'Autorité Nationale des Jeux récemment, basées en grande partie sur l'**autorégulation par les opérateurs**, seront facilement contournables.

Ce nouveau cadre ne permettra certainement pas d'enrayer le fleurissement de publicités attractives à la télévision et sur les réseaux sociaux. Par exemple, les opérateurs peuvent s'appuyer sur des sportifs ou des influenceurs pour inciter aux paris. L'incitation répétitive à jouer, présente sur tous les canaux, mène aux comportements excessifs. Or plus il y a de joueurs, plus le nombre de joueurs à risque augmente.

Une loi Évin spécifique aux jeux d'argent se baserait sur les principes développés pour la publicité et la vente d'alcool. Il faudrait **une harmonisation des règles vis-à-vis de la publicité**.

Créer une loi Évin sur les jeux d'argent :

- Limiter les médias autorisés à diffuser les publicités
- Restreindre les contenus autorisés
- Interdire les publicités autour des écoles
- Clarifier les offres promotionnelles, voir les interdire
- Sanctionner financièrement, de manière automatique, les infractions

En savoir plus sur les propositions liées aux jeux d'argent en page 49.

¹⁴ "Les paris sportifs durant l'Euro de football", Enquête Harris Interactive pour l'ANJ, Juin 2021 : http://harris-interactive.fr/wp-content/uploads/sites/6/2021/06/Rapport_Harris_-_Les_paris_sportifs_durant_l_Euro_de_football_ANJ.pdf

¹⁵ Étude Kantar pour l'ANJ, 2021.

DÉVELOPPER LES PROGRAMMES PROBANTS

Outre l'adoption de mesures sur la publicité, mobiliser efficacement des ressources dédiées aux programmes de prévention et de promotion de la santé permettrait d'atteindre les objectifs en santé publique sur les addictions, en particulier pour les populations les plus à risques. En ce sens, les programmes probants – qui ont fait leurs preuves dans le cadre d'évaluations scientifiques – mériteraient une attention particulière des décideurs. Déployés actuellement dans le cadre d'appels à projets (Inca, Fonds de lutte contre les addictions), ces programmes ont des résultats très positifs à petite échelle. Ils peuvent être amplifiés s'ils sont déployés à plus grande échelle avec le soutien des pouvoirs publics et s'ils s'accompagnent à terme d'évolutions des politiques. L'exemple du Good Behavior Game, programme probant mené par Addictions France, permet d'illustrer les propositions (cf encadré ci-dessous).

LE GOOD BEHAVIOR GAME : DÉVELOPPER LES COMPÉTENCES PSYCHOSOCIALES DES ENFANTS¹⁶

Le programme GBG (jeu du bon comportement) est mis en place par les enseignants auprès de leurs élèves dans des écoles élémentaires REP+. Les enseignants appliquent une stratégie de gestion du comportement en classe permettant le développement des compétences psychosociales des enfants : des séances sont intégrées aux cours et aux activités, **sans ajouter d'heures supplémentaires**, et sont présentées aux enfants sous forme de jeu favorisant l'autonomie, la coopération, l'apprentissage, la régulation et la solidarité.

Les enfants développent ainsi des compétences émotionnelles, sociales et cognitives tout en suivant leurs matières habituelles. Le but : faire diminuer les conduites addictives dans le futur.

DÉCRYPTAGE

Ce programme a d'abord été développé aux États-Unis et a été répliqué aux Pays-Bas et en Belgique. Il est considéré comme un programme probant en France où il est actuellement déployé en Ile-de-France, dans le Grand-Est et en Normandie par Addictions France, en lien avec le Groupe de Recherche sur la Vulnérabilité Sociale, organisme habilité à la formation, et Santé Publique France, en charge de la recherche.

Des résultats significatifs sur le long terme

Les évaluations aux États-Unis et en France montrent des résultats très positifs auprès des personnes ayant bénéficié du programme :

- **1 dollar investi dans ce projet équivaut à 65 économisés dans le futur.**
- L'atmosphère en classe est plus sereine et les enfants plus autonomes permettant de **meilleures conditions de travail pour le corps enseignant.**
- À terme, les premières consommations sont retardées et les conduites addictives baissent tout comme les comportements à risques, les troubles de la personnalité et les risques judiciaires.

Financement & évolution des politiques pour démultiplier les impacts

Le Good Behavior Game est financé par le fonds de lutte contre les addictions et est soumis à évaluation par un centre de recherche. Il prouve la nécessité de déployer, à l'échelle nationale, les projets qui ont fait leurs preuves, ce qui implique un financement adéquat. L'évaluation de ces projets permettrait également de faire évoluer les décisions, programmes et politiques publiques au niveau national.

¹⁶ Muriel Kiefel, Catherine Reynaud-Maurupt, Élise Poidevin, Le programme américain Good Behavior Game : premiers éléments de compréhension de sa transférabilité en France, 2018.

Garantir les financements sur une base pluri-annuelle

Le financement de la prévention et de la promotion de la santé se fait à travers un saupoudrage sur les territoires, alors que **les modalités et la garantie des financements, en vertu des objectifs de santé publique, pourraient être sécurisées dans un cadre réglementaire.**

Cette sécurisation des financements permettrait d'engager des actions qui ont démontré leur impact positif à plus grande échelle et, à terme, mieux allouer les ressources dédiées à la prévention institutionnelle (cf prévention en page X).

La structuration de ces financements est aussi à revoir pour s'adapter aux réalités du terrain. Financer ces programmes par des contrats pluriannuels est plus pertinent qu'attribuer des financements via des appels à projets annuels, très chronophages et qui peuvent représenter une barrière à l'entrée pour des acteurs de prévention de taille modeste.

Faire évoluer les politiques nationales selon les enseignements des programmes probants

L'évaluation des programmes peuvent aboutir à des recommandations susceptibles d'influer les cadres ou politiques nationales. C'est l'exemple du programme GBG qui prouve qu'intégrer les méthodes développées à la formation initiale et continue de tous les enseignants du primaire a des conséquences positives à court et à long terme, d'un point de vue sanitaire, social et économique.

Protéger les jeunes générations des addictions peut passer par une évolution des cadres réglementaires au niveau national. Il s'agit d'**examiner les recommandations issues de la recherche et de l'évaluation des programmes probants, d'évaluer leur faisabilité et de modéliser l'impact positif** de leur application à l'échelle nationale.

Soutenir la recherche interventionnelle

La recherche, dans un cadre universitaire, permet d'établir un diagnostic, de mieux appréhender les besoins et enfin d'évaluer et **démontrer l'efficacité des projets.**

Dans le domaine des addictions, la réponse doit être transversale. La recherche interventionnelle, basée sur l'expérience de terrain, assure une collaboration entre les acteurs (social, sanitaire, médico-social, usagers et entourages), collaboration essentielle à la bonne évaluation d'un projet dans toutes ses dimensions et à l'élaboration de ses pistes d'amélioration. Cette collaboration serait améliorée par **la reconnaissance et le soutien financier à la recherche interventionnelle**, dimension incontournable des programmes de prévention et de promotion de la santé.

Par exemple le programme de prévention « Une Affaire de famille¹⁷ », porté par Addictions France, qui s'intéresse à la transmission des addictions de génération en génération, fait l'objet d'un travail de recherche et d'évaluation. Cette dernière permet d'apporter de nouvelles connaissances sur les liens entre génétique et addictions. Sur le long-terme, la prévention et l'accompagnement des personnes avec des problématiques d'addictions pourront être renforcés.

L'État est déjà engagé dans le financement de la recherche : **le montant alloué à la recherche doit être augmenté** dans une logique d'investissement en faveur d'une politique de santé pour tous.

¹⁷ <https://addictions-france.org/presentation/nos-dispositifs/>

RESTREINDRE L'ACCES DES MINEURS AUX PRODUITS ADDICTIFS

Malgré les interdictions :

9 magasins sur 10
vendent de l'alcool aux mineurs¹⁸

1 buraliste sur 10
vend du tabac à
des enfants de 12 ans¹⁹

1/3 des mineurs
jouent aux jeux d'argent et de hasard²⁰

La vente aux mineurs de tabac, d'alcool et de jeux d'argent est interdite par la loi. Dans la pratique cependant, ces interdictions sont loin d'être respectées. Les achats-tests visent à évaluer la proportion de points de vente ne respectant pas l'interdiction de vente de ces produits.

En France, Addictions France a réalisé des achats-tests dans deux régions. Les résultats ont montré que **93% des magasins testés vendent de l'alcool aux mineurs** en toute impunité malgré la signature d'une « Charte d'engagements responsables relative à la vente d'alcool » par les nombreuses enseignes de la grande distribution.

Systematiser les achats-tests sur le long terme

En Suisse, la vente d'alcool aux mineurs a diminué de 30% en 12 ans grâce à des programmes d'achat-tests. Ces programmes mettaient l'accent sur **la sensibilisation et la formation du personnel des enseignes** ainsi que sur la récurrence dissuasive des contrôles. Cette particularité aurait contribué au succès des opérations et peut contribuer plus largement à la dénormalisation de la consommation d'alcool chez les adolescents.

En savoir plus sur les propositions liées à l'alcool en page 39.

18 Etude d'Addictions France menée en 2021.

19 Étude CNCT, 2019.

20 Marie-Line Tovar, Jean-Michel Costes « La pratique des jeux d'argent et de hasard des mineurs en 2021 (ENJEU-Mineurs) » SEDAP, Février 2022. <https://pieje.addictions-sedap.fr/uploads/downloads/0001/01/8110546122617609cd209229f516951c41fcb97b.pdf>

3. Améliorer l'accompagnement des personnes en favorisant la prise en compte des addictions dans tous les secteurs

La multiplicité des dimensions sociétales, l'extrême fréquence des addictions, pour tous, en tout lieu, à tous les âges de la vie, imposent d'intervenir en formant le plus grand nombre d'acteurs. **Tout professionnel du secteur social, sanitaire ou médico-social peut être amené à être en lien avec une personne présentant des conduites addictives.** Un approfondissement des connaissances en addictologie encouragerait le repérage et l'accompagnement de ces personnes et contribuerait à améliorer leur santé.

D'une part, l'enjeu est de **mieux faire connaître les addictions**, les niveaux de risques, les données scientifiques actuelles, les enjeux de la prévention et de la promotion de la santé, et les liens entre addictions, santé, inégalités, handicap, etc. Il s'agit aussi de pouvoir **repérer les conduites à risques** et d'orienter les consommateurs qui le désirent vers un accompagnement répondant à leurs besoins.

D'autre part, l'amélioration de l'accompagnement passe par **la reconnaissance des professionnels**, de leurs compétences et des exigences, synonyme de motivation et de progrès.

La pandémie de Covid-19 a rappelé l'engagement sans faille du personnel soignant mais aussi des professionnels du secteur social et médico-social, qui exercent les **"métiers de l'humain" indispensables au fonctionnement de notre système de santé**. Ces métiers incluent non seulement les médecins et infirmières des établissements médico-sociaux, mais aussi les assistantes sociales, les éducatrices, les animatrices de prévention et tous ces professionnels qui ont continué, tout au long de la crise, d'aller vers des publics vulnérables. Les déclarations officielles de février 2022 portant sur la revalorisation financière et les mesures dédiées à l'attractivité des métiers du travail social ont été bienvenues. Toutefois, la mobilisation continue pour les professionnels de la prévention, les métiers de l'accueil et toutes celles et ceux qui restent mobilisés mais qui demeurent oubliés des annonces officielles.



FORMER AUX ADDICTIONS LES PROFESSIONNELS POUR MIEUX REPÉRER ET ORIENTER

L'enquête nationale périnatale de 2016 a mis en lumière un résultat révélateur du **besoin d'améliorer la prise en compte des addictions** par les professionnels de santé.

Seules 80% des femmes enceintes fumant et 67% buvant de l'alcool ont été interrogées par un professionnel de santé sur leurs consommations. Sachant qu'en moyenne, 1 femme enceinte est en contact avec 10 professionnels de santé.

**Parmi les femmes enceintes interrogées
qui consommaient durant leur grossesse :**

**Moins de 1/2 a reçu des conseils
sur l'arrêt du tabac**

**Moins d'1/3 a reçu des conseils
pour arrêter de boire de l'alcool**

Ce type de situation pourrait être évité par la formation initiale et continue des professionnels de santé sur les conduites addictives, formation à assurer plus largement dans le secteur social et médico-social.

Rendre obligatoire la formation à l'addictologie dans les filières sanitaires, sociales et médico-sociales

Le renforcement de la formation initiale et continue sur les addictions est un axe de la stratégie décennale de lutte contre le cancer 2021-2030. Dans l'esprit de cette résolution et pour permettre la coordination entre les acteurs du champ social, sanitaire et médico-social, Addictions France propose la **définition d'un socle obligatoire de connaissances sur les addictions** (prévention, réduction des risques et des dommages, accompagnement et soins adaptés aux besoins des personnes) qui s'intégrerait aux filières du secteur sanitaire, social et médico-social.

Un module sur les addictions, plus développé pour les professionnels de santé, permettrait d'améliorer les diagnostics et de **fluidifier les échanges entre professionnels** (médecins généralistes, psychiatres, mais aussi professionnels de l'hébergement et de l'insertion, etc.) malgré les modes d'accompagnement et de soins différents.

Ainsi, concrètement, des connaissances communes et une culture partagée permettraient de mieux détecter les comorbidités psychiatriques et la consommation de substances addictives afin de trouver l'accompagnement adéquat face à des situations complexes.

DÉVELOPPER LE REPÉRAGE PRÉCOCE ET L'INTERVENTION BRÈVE (RPIB) POUR SAUVER DES VIES

Les professionnels de santé de premiers recours (médecins généralistes, infirmiers, sages-femmes...) représentent, pour les patients, un premier contact de santé. Ils sont donc une porte d'entrée vers un parcours d'accompagnement en cas de pratique addictive. **Leur approche des usagers est déterminante pour prévenir les futurs problèmes médicaux et les autres dommages liés à des consommations nocives.**

Le RPIB est un processus simple et efficace qui permet aux professionnels de premiers recours de :

- Recueillir les informations sur la consommation de leurs patients adultes (alcool, tabac, cannabis) et d'en évaluer le risque.
- Proposer une intervention rapide chez les consommateurs à risque.
- Assurer un accompagnement durable pour favoriser la réduction ou l'arrêt des consommations.

Concrètement, le repérage systématique de la présence d'alcool lors des admissions aux urgences ou en établissement de santé permettrait de prévenir chez les personnes admises les dommages sur le long terme.

Le résultat est-il positif ?

À l'échelle européenne, il a été démontré qu'en touchant seulement 1/4 des adultes ayant une consommation problématique d'alcool, seraient évités 9% de la morbidité et de la mortalité prématurées dues à l'alcool (et les coûts associés).

Ces résultats seraient amplifiés par une acculturation massive au RPIB. **Un ensemble de mesures portant notamment sur le RPIB, la fiscalité et l'information des consommateurs, aurait un rapport coût-efficacité très positif²¹ selon l'OMS.**

Au-delà de la formation initiale, la formation continue des professionnels doit inclure la possibilité de choisir des modules sur les conduites addictives. Les modules de **e-learning** constituent par exemple un outil efficace. La diffusion d'informations et le soutien du ministère de la Santé pour la diffusion de ces modules constituerait une aide précieuse, tant pour les professionnels que pour les personnes avec des conduites à risques.

La formation continue doit aussi être pensée pour **tous les professionnels susceptibles d'être en lien avec des personnes ayant des conduites addictives** (police, professionnels de l'aide sociale à l'enfance, éducateurs, etc.).

²¹ OMS, Evidence for the effectiveness and cost-effectiveness of interventions to reduce alcohol-related harm, 2009.

ASSURER À L'ATTRACTIVITÉ & LA QUALITÉ DES PRATIQUES DES MÉTIERS DU MÉDICO-SOCIAL

Suite à une mobilisation portée par l'Union nationale interfédérale des œuvres et organismes privés sanitaires et sociaux (Uniopss), certains professionnels du secteur social et médico-social mis à l'écart du Ségur de la santé, ont obtenu une reconnaissance de leur travail par le Gouvernement. Les professionnels ne peuvent que saluer la revalorisation salariale et l'enveloppe dédiée à ces métiers pour en renforcer l'attractivité.

Revaloriser les métiers indispensables au bon fonctionnement des établissements

Certains métiers essentiels à la prévention et au bon fonctionnement des établissements médico-sociaux (accueil, secrétariat, etc.) sont aujourd'hui les grands oubliés du Ségur de la santé, de la mission Laforcade relative au secteur médico-social ou encore des annonces faites par le Gouvernement à l'issue de la conférence sociale de février 2022.

Cette question rappelle le manque de reconnaissance des métiers de la prévention qui présentent des profils et compétences hétérogènes. Ce statut ne fait pour l'instant l'objet d'aucun référentiel validé ou de certification.

S'engager pour la prévention, c'est s'engager pour les professionnels sans lesquels elle ne pourrait exister.

Financer la réforme de la qualité pour répondre aux besoins des usagers et des professionnels

La qualité des soins et de l'accompagnement de la personne est une priorité des acteurs du social et du médico-social²². Vectrice de motivation et de reconnaissance des professionnels, gage de confiance pour les personnes accueillies, cette exigence a été formalisée par la Haute Autorité de Santé (HAS) au travers d'un référentiel nécessaire à la certification de la qualité des établissements. Comme pour toute nouvelle exigence publique, **des moyens supplémentaires pérennes doivent être alloués.**

En effet, répondre aux objectifs fixés par la HAS implique du personnel formé, capable d'assurer le suivi, les partenariats et le rythme d'évaluation. Un projet tourné vers le progrès, l'harmonisation territoriale et la valorisation des pratiques n'est **pas viable sans ressources humaines dédiées.**

²² https://www.uniopss.asso.fr/sites/default/files/article/fichiers/plaidoyer_uniopss_-_presidentielle_2022.pdf

4. Assurer l'accès à la santé pour tous car addictions & inégalités sont une double peine

Parce qu'addictions et inégalités sont une double peine²³

La pandémie de Covid-19 a mis un coup de projecteur sur la dimension sociale, économique et territoriale des problèmes de santé, déjà bien connue en addictologie tant les conduites addictives sont corrélées à la situation socio-économique des personnes et à leur accès variable aux structures de santé. Les écarts importants doivent interroger l'origine de ces inégalités pour trouver les actions à mener et les réduire dans une approche globale de santé publique.

PRÉCARITÉ

56% des personnes en situation financière difficile trouvent difficile de maîtriser certaines consommations à risques en période de confinement (vs 38% en moyenne)²⁴

ACCÈS À LA SANTÉ

39% des personnes en grande difficulté avec les addictions a renoncé à se faire accompagner pendant les confinements

Les conditions de travail difficiles, le stress occasionné par l'occupation d'emplois précaires et de courte durée sont des facteurs favorisant les consommations de produits psychoactifs à titre compensatoire. Les conditions défavorables dès l'enfance et tout au long de la vie s'additionnent aussi bien pour les conduites addictives que pour les autres aspects de la vie des personnes défavorisées.

S'adapter aux situations de chacun

Les populations les moins favorisées ne sont pas les seules touchées par les comportements excessifs. Selon Santé Publique France, parmi l'ensemble des 18-75 ans, les personnes aux revenus les plus élevés étaient plus à risque d'avoir consommé plus de 2 verres d'alcool le même jour.

Ainsi, la logique d'équité doit primer : **des adaptations aux situations propres à chacun, avec une attention particulière aux populations défavorisées, sont indispensables et conditionnent la réussite des politiques menées** pour lutter contre les inégalités et réduire les com-

²³ Inégalités sociales et addictions. La double peine, Addictions France, 2022.

²⁴ Enquête BVA -Addictions France, 2021.

portements à risque. Comme l'indique la Cour des Comptes, les jeunes et les populations aux revenus les plus faibles doivent donc bénéficier de projets spécifiques et de ressources suffisantes.

Par ailleurs, **lutter contre la désertification médicale et améliorer l'accessibilité aux structures** devrait permettre un meilleur accès aux soins et à la réduction des risques.

Améliorer la démarche d' « aller vers » :

- **Corréler lutte contre les inégalités, lutte contre l'exclusion & addictions pour renforcer les actions et leurs impacts**
 - **Développer et rendre lisibles l'offre des structures dont les consultations en ligne**
- **Soutenir et développer la Réduction des Risques et des Dommages (RDRD) sur la base de référentiels de bonnes pratiques**



ALLER AU PLUS PRÈS DES POPULATIONS QUI EN ONT BESOIN

Les politiques de santé aux niveaux national et local doivent systématiquement allier prévention et problématiques sociales pour être au plus près des habitants et faire que chaque personne s'inscrive dans un parcours de santé.

Décloisonner les financements pour encourager la coopération entre acteurs

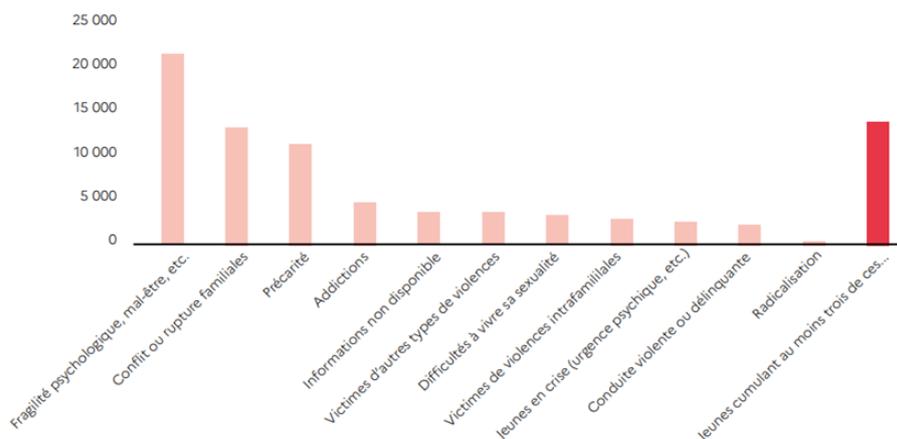
Dans la lignée des propositions sur les formations des professionnels, il est pertinent d'assurer une coopération pérenne entre différentes professions dans le but d'aller vers les populations les plus exclues ou vulnérables. Le **Collectif Alerte**, composé de 36 associations et fédérations nationales, rappelle l'importance « d'encourager le développement des partenariats des associations de santé avec les associations de lutte contre les exclusions » grâce à des financements de projets qui incluraient ces deux dimensions.

Concrètement, il s'agit non seulement d'investir davantage dans la prévention et la promotion de la santé, mais surtout de flécher ces investissements vers des projets dont les impacts seront multipliés par la prise en compte des situations complexes (résidence dans un quartier prioritaire, dans le milieu rural, perte d'emploi, déclassement, âge, formation, etc.).

Par exemple, les **structures de soin résidentiel gérées par Addictions France** ne sont pas réservées aux personnes ayant exclusivement des conduites addictives. Elles sont destinées aux personnes en situation de précarité avec une ou des pathologies qui incluent souvent des problématiques d'addictions. L'accompagnement médico-psychosocial est donc complet, favorisant une réinsertion où les risques en santé sont réduits.

Pour preuve de l'utilité d'un décloisonnement des financements, les résultats de l'évaluation des **Points Accueil Ecoute Jeunes**²⁵ montrent l'imbrication des difficultés chez les jeunes, dont le mal-être, les violences, les addictions et la précarité. **Ce constat appelle à une réponse de professionnels de plusieurs secteurs dans une logique de coopération, à la condition de pouvoir être financée à la hauteur des enjeux.**

Difficultés rencontrées par les jeunes accueillis



Graphique issu du Bilan d'étape de la Stratégie Pauvreté, 2021

²⁵ Rapport d'étape de la stratégie pauvreté initiée par le Gouvernement.

Aller vers les populations marginalisées

Initiées en 2016, les deux salles de consommation à moindre risques de Paris et Strasbourg, permettent d'aller vers des personnes avec un état de santé fragile consommant des substances psychoactives (opiacés et cocaïne basée dite crack), aux parcours souvent complexes, principalement **sans domicile fixe et sans aucun accès à la santé et aux droits sociaux**. Les personnes fréquentant les HSA sont généralement : sans domicile fixe, sans suivi médical, sans accès aux droits sociaux.

Suite aux résultats encourageants de l'évaluation de l'Inserm qui a démontré le rapport coût-efficacité positif des salles de consommation à moindre risque, l'expérimentation des Haltes soins addictions (HSA), nouvelle appellation des salles de consommation à moindre risque, est prolongée jusqu'en 2025.

Le sevrage n'étant pas un but réaliste et pragmatique, l'approche de ces personnes par les HSA a pour but principal de **garantir des conditions de consommation hygiéniques et sécurisées, une possibilité de rester dans une salle de repos et de consulter un médecin**. L'évaluation a également montré une diminution des nuisances extérieures. Mais les objectifs sont plus vastes et incluent l'aide à l'accès aux droits, au logement et à l'insertion et la possibilité d'entamer un accompagnement face aux addictions.

Soutenir et pérenniser la mise en place de Haltes soins addictions (HSA) :

- **Faire coopérer préfetures, pouvoirs publics locaux & autorités de santé**
- **Réduire les résistances de la population via la sensibilisation**
- **Dégager des financements adéquats**

Pour soutenir le développement des haltes soins addictions (HSA) là où le besoin est existant, 3 actions sont donc à mener à l'échelle nationale :

- Faire converger la sécurité publique et les préoccupations sanitaires autour de la réduction des risques auprès des plus vulnérables : déplacer les consommateurs de drogues ne peut être une solution. Pour une meilleure efficacité de l'action publique, **les préfetures, les pouvoirs publics locaux et les autorités de santé doivent coopérer** pour trouver les solutions qui respecteront la dignité des consommateurs, en s'adaptant aux spécificités locales.
- Sensibiliser la population aux enjeux de la réduction des risques pour amoindrir les réticences.
- Dégager les financements adéquats à la mise en place de politiques de santé qui, au niveau territorial, peuvent inclure les problématiques d'insertion, de logement et d'emploi.

Les propositions liées aux Haltes soins addictions (HSA) sont en page 47.

LUTTER CONTRE LA DÉSSERTIFICATION MÉDICALE & AMÉLIORER LA GOUVERNANCE AU NIVEAU LOCAL

Améliorer l'accueil et la santé des personnes en difficulté avec les addictions =

- Mener une communication sur les dispositifs d'écoute et d'accompagnement
- Assurer l'accessibilité des consultations en addictologie
- Revaloriser des salaires du médico-social
- Fluidifier l'articulation territoriale



Mener une campagne d'information sur les dispositifs d'écoute & d'accompagnement en addictologie

Chacun doit savoir **vers qui se tourner** en cas de nécessité, qu'il s'agisse du consommateur ou de son entourage. Par exemple, Santé Publique France diffuse des spots publicitaires sur les dangers à long terme de la consommation d'alcool. Il serait pertinent de coupler ces messages avec un rappel des structures existantes : CSAPA, CAARUD, Consultations jeunes consommateurs, etc.

Assurer l'accessibilité à des consultations en addictologie dans tous les territoires, y compris sous une forme mobile et digitale

Face à la désertification médicale, le développement de la **téléconsultation** peut constituer une solution. Il est dès lors important de soutenir financièrement les centres d'addictologie pour assurer leur transition numérique. Cela permettrait à chacun d'être accompagné, indépendamment de son lieu de résidence.

La présence d'**infirmiers en pratique avancée, formés à l'addictologie**, au sein des structures permettrait par ailleurs de pallier la réduction de temps de médecin. Si ces IPA ne peuvent remplacer un médecin, leur missions incluent des activités de prévention et d'évaluation, des prises de décisions ainsi que le renouvellement de prescription. Cela permet de fluidifier l'accompagnement et de favoriser l'accessibilité aux structures lorsque la demande est croissante.

Revoir les salaires dans le secteur médico-social

Les établissements médico-sociaux, qui incluent les centres d'accompagnement en addictologie (CSAPA) et les Centres d'Accueil et d'Accompagnement à la Réduction des risques pour Usagers de Drogues (CAARUD), sont, en matière de recrutement de professionnels, dans une forme de concurrence **avec d'autres établissements tels que les hôpitaux**.

Dans le secteur médico-social, les rémunérations sont ainsi encore moins attractives que dans le sanitaire. Les salaires sont déterminés en fonction de grilles salariales extrêmement

rigides fixées par des conventions collectives anciennes, de moins en moins adaptées à l'évolution des pratiques professionnelles (rémunération des professionnels de santé, développement des métiers de la prévention, nouveaux métiers, etc.). Cela entraîne de fortes difficultés en matière de recrutement. Pour continuer d'apporter le meilleur accompagnement aux personnes ayant des problématiques d'addictions, une impulsion des pouvoirs publics est nécessaire pour assurer une égalité dans l'attractivité des filières.



III. NOS PROPOSITIONS PAR ADDICTION

ALCOOL : POUR QUE MODÉRATION NE RIME PAS AVEC PRÉVENTION

L'alcool est la **substance psychoactive la plus consommée en France**. Il constitue la deuxième cause de mortalité évitable et la première cause d'hospitalisation en France et représente 120 milliards d'euros en coût social. Outre les conséquences sur la santé et sur la route, la consommation d'alcool est également impliquée dans les affaires de violences (familiales, sexuelles, etc.).

40% des adultes déclarent boire de l'alcool au moins une fois par semaine et 11 % quotidiennement. **Le pourcentage de consommateurs quotidiens d'alcool ne baisse plus chez les adultes**. Le vin reste la boisson alcoolisée la plus consommée chez les adultes : 3 Français sur 10 en boivent chaque semaine.²⁶



ALCOOL

**2^{ème} cause de cancer
lié au mode de vie et à l'environnement
= 41.000 décès²⁷ dont :**

**39% cancers,
24 % maladies cardio-vasculaires,
17 % maladies digestives,
13 % accidents ou suicides.**

L'OMS a d'ailleurs démontré que **la moitié des cancers du sein causés par l'alcool sont issus d'une consommation légère à modérée**.

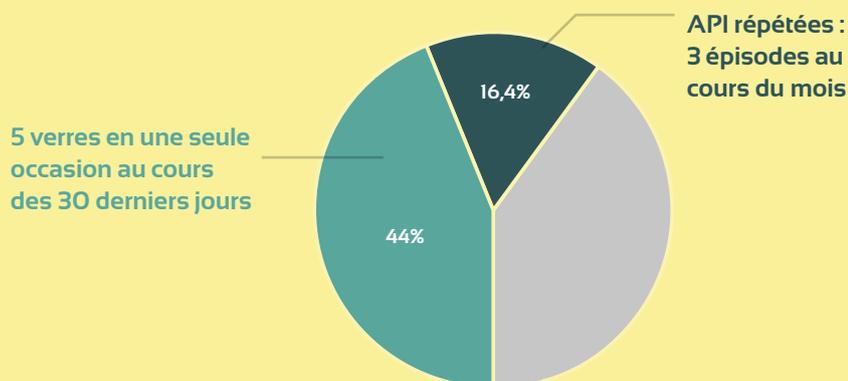
Comme le soulignent les rapports de la Cour des comptes de 2016 et de 2021, les politiques publiques de lutte contre les risques et les dommages liés à la consommation d'alcool peinent à bénéficier d'une impulsion aussi forte que celles qui concernent le tabac. En effet, malgré les enjeux sanitaires et de sécurité publique, **les enjeux économiques et le poids économique du secteur de la filière alcool en France amoindrissent les efforts**.

²⁶ Données 2017 de l'OFDT. Drogues et addictions, données essentielles - Édition 2019.

²⁷ Données 2015. In Bonaldi et Hill, 2019.

ZOOM JEUNES - ALCOOL

Si la consommation régulière d'alcool est en recul chez les jeunes, la question du *binge drinking* ou alcoolisation ponctuelle importante (API) est un point d'attention particulier les concernant. Ainsi, parmi les jeunes de 17 ans : 44% disent avoir bu plus de 5 verres en une seule occasion au cours des 30 derniers jours et 16,4% à avoir eu des API répétées (au moins 3 épisodes au cours du mois).



Outre les dangers sanitaires, ces excès extrêmes exposent à des dangers pour les autres et soi-même, et impactent sur le long terme le cerveau.

Ce phénomène appelle à un meilleur contrôle de la vente d'alcool aux mineurs, une vente qui a lieu dans plus de 90% des magasins.

Voir la proposition sur la mise en place des achats-tests à long terme page 28.

FRENCH PARADOX

Le «French Paradox» (Paradoxe Français) a longtemps été un argument utilisé par le lobby du vin pour en promouvoir la consommation. Le lobby du vin a utilisé un mythe pour promouvoir la consommation de vin : la consommation de vin protégerait des maladies cardiovasculaires. Si la science en a définitivement rejeté la pertinence, cette légende continue d'être entretenue.

DÉCRYPTAGE

Les restes de ce discours perdurent dans des phrases grandement utilisées et approuvées par les pouvoirs publics, telles que « **À consommer** avec modération » ou « La consommation **excessive** d'alcool est dangereuse », alors que la science a montré que toute consommation comporte un risque.

Les pouvoirs publics doivent mettre fin à ces croyances dommageables pour limiter les risques, les dommages et les coûts liés à l'alcool, car **les scientifiques et les acteurs de santé ont besoin de ce soutien public**. Une leçon est à tirer du «French Paradox» au regard de la mortalité et des maladies attribuables à la consommation d'alcool : la science doit rester sous la responsabilité des scientifiques et non défendre les intérêts d'un lobby.

Pour une politique nationale sur l'alcool cohérente et efficace

Les travaux de tous les experts et des autorités sanitaires internationales convergent sur les mesures à prendre, notamment pour modifier l'environnement, faciliter un changement des comportements.

Réduire le risque alcool :

- Informer & sensibiliser
- Jouer sur le prix de l'alcool
- Contrôler la publicité
- Développer la recherche
- Soutenir les dépenses de santé liés à la consommation excessive d'alcool

Addictions France plaide pour l'application des mesures prônées par l'OMS via un **plan national de réduction du risque alcool**, cohérent qui allie prévention, ciblage des publics précaires et démarches «d'aller vers».

L'information et la sensibilisation :

- Créer des actions de prévention universelles et ciblées.
- Informer de manière claire les citoyens via un étiquetage complet des boissons alcooliques, comprenant des informations nutritionnelles précises et des avertissements sanitaires en accord avec les données scientifiques.

Le prix de l'alcool :

- Harmoniser la fiscalité sur les boissons alcooliques, en se basant sur le degré d'alcool par hectolitre.
- Fixer un prix minimum sur les boissons alcooliques indépendamment de la nature de la boisson.
- Renforcer les taxes sur les bières sucrées ou très fortes.

Le contrôle des communications :

- Encadrer la publicité des boissons alcoolisées : renforcer les interdictions sur les réseaux sociaux et instaurer un périmètre de protection autour des écoles et des centres d'addictologie.
- Réglementer et contrôler d'avantage les publicités en ligne.
- Interdire aux alcooliers de porter des campagnes de prévention.

Le développement de la recherche sur l'alcool :

- Privilégier les travaux interdisciplinaires et collaborations internationales.
- Interdire la valorisation d'actions de recherche, de prévention ou d'information menées des marques d'alcool.
- Développer des indicateurs sur les coûts précis liés à l'alcool.

TABAC : POURSUIVRE LES EFFORTS ENGAGÉS

Malgré une baisse de la consommation quotidienne de tabac, la France se situe à un niveau très élevé de prévalence du tabagisme par rapport aux autres pays de l'UE. À l'adolescence, les jeunes Français se distinguent déjà par une proportion élevée de fumeurs²⁸.



1^{ère} cause de mortalité évitable
= 75.000 décès par an²⁹

De plus, si la fréquence du tabagisme quotidien a baissé de 23,5 à 20,9 % dans la tranche des revenus les plus élevés, elle a augmenté de 35,2 % à 37,5 % dans la tranche des **plus bas revenus**. Il est donc nécessaire d'amplifier les actions engagées par le précédent quinquennat, notamment auprès des populations les plus défavorisées.

Amplifier le plan National de Réduction du Tabagisme

en prenant les mesures suivantes :

Réduire le risque tabac :

- Augmenter le prix du paquet de cigarettes par paliers significatifs, d'au moins 10%
- Assurer un consensus autour de la cigarette électronique
- Harmoniser les prix à l'échelle européenne pour lutter contre les achats transfrontaliers
- Soutenir les opérations de mobilisation sociales de type « Mois sans tabac »
- Renforcer la vigilance face au marketing

DÉCRYPTAGE

LE VAPOTAGE

Improprement appelé cigarette électronique, le vapotage s'est considérablement développé ces dernières années. Si son intérêt est discuté, le vapotage constitue bien souvent une aide à l'arrêt du tabac. Compte tenu de la balance bénéfices-risques, il convient de le considérer comme un outil utilisable dans un objectif d'arrêt complet du tabac, sans occulter les intérêts commerciaux, en partie repris par l'industrie du tabac. Le vapotage à visée récréative en revanche doit être proscrit.

28 OFDT, Drogues et addictions - Données essentielles, 2017.

29 BEH, 2019, n° 15, p. 278-284.

CANNABIS : POUR QUE CONSOMMATION NE RIME PAS AVEC RÉPRESSION

La France : la plus grande consommatrice de cannabis d'Europe

En 2017, 18 000 000 d'adultes français âgés de 18 à 64 ans déclaraient avoir déjà consommé du cannabis au cours de leur vie.



CANNABIS

une consommation stable :

11 % des
18-64 ans durant
les 12 derniers mois

6 % au cours
du mois

Le cannabis : quels risques sanitaires ?

Près de 4 adolescents de 17 ans sur 10 ont déjà fumé au moins une fois du cannabis au cours de leur vie³⁰. En 2017, à 17 ans, 7,4 % des adolescents présentent un risque élevé d'usage problématique de cannabis³¹.

Le cannabis est moins addictif que d'autres substances psychoactives³² comme le tabac. Mais à court terme, la prise de cannabis altère la perception, l'attention et la mémoire immédiate, troubles susceptibles de perturber la réalisation de tâches telles que le travail scolaire et la conduite.

ZOOM JEUNES - CANNABIS

Les spécialistes s'accordent sur le fait que la consommation de cannabis à des fins récréatives avant l'âge adulte est dangereuse. La consommation de cannabis chez les jeunes affecte la mémoire à court terme et la capacité à apprendre et étudier.

Actuellement, en l'absence de régulation, les Français sont exposés très tôt à des psychotropes vendus sans le moindre contrôle sanitaire. Et l'expérimentation du cannabis est favorisée par sa disponibilité, en dépit d'investissements massifs dans la répression.

Une légalisation du cannabis encadrée doit donc aller de pair avec la protection des mineurs. Au regard des dommages occasionnés par le cannabis sur la santé et la scolarité, le chiffre de consommation chez les jeunes appelle une réponse adaptée.

Une politique inefficace : Échec de 50 ans de répression

En dépit d'une des politiques les plus répressives d'Europe, la population française, et en particulier les mineurs, figurent parmi les plus grands consommateurs de cannabis de

30 Enquête ESCAPAD, 2017.

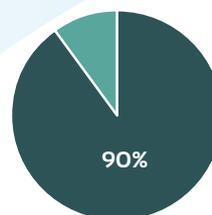
31 OFDT, Spilka et al., Usages d'alcool, de tabac et de cannabis chez les adolescents du secondaire en 2018, 2018.

32 National Academies of Sciences, Engineering, and Medicine (2017) : Health Effects of Cannabis and Cannabinoids. The Current State of Evidence and Recommendations for Research.

l'Union européenne. Le système actuel de prohibition ne fonctionne pas : il est inapte à protéger les plus fragiles, notamment les plus jeunes, et pèse lourdement sur les dépenses publiques et profite au crime organisé. L'expérience de dépénalisation des drogues illicites au Portugal le montre ; un cadre répressif n'est pas corrélé avec une baisse de la consommation. Une approche tournée vers la réduction des risques et la prévention est plus appropriée.



Les dépenses engagées pour la répression sont 15 x plus élevées que les dépenses allouées à la santé



90 % des personnes interpellées concernent des consommateurs de cannabis

90 % des personnes interpellées concernent des consommateurs de cannabis³³ : ce chiffre illustre la répression croissante à l'encontre des usagers. Cette politique mobilise une part importante des ressources de la police et de la justice. **L'application de la loi varient selon les territoires, créant de facto des discriminations**³⁴.

Légaliser : vers la seule loi du marché ?³⁵

Malgré les intérêts à légaliser (produits de bonne qualité, allègement des dépenses publiques etc.), la légalisation interroge : engendrera-t-elle une hausse de la consommation à risque ? Pour éviter ce phénomène, la légalisation encadrée du cannabis ne peut calquer les modèles issus des États-Unis, du Canada ou de l'Uruguay où la prévention et la promotion de la santé a été mise de côté. **Légaliser le cannabis doit être un moyen d'atteindre les objectifs de santé publique en matière d'addictions** et non comme le développement d'un nouveau marché lucratif

La publicité doit être interdite sous toutes ses formes

Le secteur économique a déjà lancé de grandes manœuvres pour se positionner sur ce marché prometteur, comme l'a démontré Addictions France³⁶.

Nous pouvons craindre des faux messages qui laisseraient entendre que le cannabis serait bon pour la santé. Mais **l'effet thérapeutique de certaines molécules issues du cannabis ne signifie nullement que le cannabis est bon pour la santé**. La publicité sera donc à contrôler fortement et à interdire au même titre que les publicités pour le tabac.

L'Etat devra entreprendre en amont des campagnes d'information et de prévention destinées à toute la population.

33 Office central pour la répression du trafic illicite des stupéfiants (OCRTIS) (2010).

34 Sur la période 1990-2010, 93,4 % des interpellés pour usage simple étaient des hommes, jeunes, et issus de minorités, voir Amrous N. (2016) : « Les infractions à la législation sur les stupéfiants entre 1990 et 2010 », Grand Angle ONDRP, n° 38, mars.

35 LE LOBBY DU CANNABIS : Les grandes manœuvres dans la perspective d'une légalisation. Addictions France, DÉCRYPTAGES N° 37, Juin 2019.

36 ibid.

Pour une légalisation régulée du cannabis

Addictions France recommande de s'orienter vers une légalisation encadrée du cannabis dit récréatif. Il est cependant indispensable d'anticiper les risques du marché d'un tel produit psychoactif, tout en assurant une cohérence avec les politiques mises en place sur le tabac et l'alcool.

Encadrer la légalisation du cannabis =

- Informer la population en amont
- Contrôler l'offre & la consommation
- Prévenir efficacement les risques

Ainsi, nos préconisations détaillées quant à une légalisation encadrée du cannabis sont de :

Préparer la légalisation :

- Organiser des campagnes d'informations publiques comme préalable à une légalisation, permettant une information sereine sur les effets et risques, en évitant toute dramatisation.
- Réformer la loi de 1970 sur le statut du cannabis et maintenir la lutte contre les gros trafiquants.
- Déterminer le juste prix pour contrer le marché illégal.

Contrôler l'offre :

- Limiter les dosages en THC, dont la concentration est souvent inconnue du consommateur sur le marché illégal. Pour éviter les déconvenues constatées au Canada, il convient d'étudier les demandes des consommateurs pour limiter fortement le recours au marché souterrain.
- Réglementer la production via un agrément aux exploitants agricoles.
- Confier la vente à des distributeurs agréés.
- Informer les consommateurs sur la composition de cannabis.
- Adapter une fiscalité évolutive, comme pour le tabac, tout en veillant à l'attractivité du prix pour les consommateurs.

Contrôler la consommation :

- Interdire la vente aux mineurs et assurer le respect de cette interdiction à travers des achats-tests.
- Interdire la consommation dans l'espace public, au volant, au travail et sur les lieux à usage collectif.

Prévenir efficacement les risques :

- Interdire toute publicité sur le cannabis et tout contenu valorisant le cannabis sur tous les canaux de diffusion.
- Adopter des paquets neutres.
- Les taxes sur le cannabis doivent être allouées au fonds de lutte contre les addictions.
- Développer la prévention, notamment auprès des jeunes, sur le cannabis et autres substances psychoactives (MDMA, Cocaïne etc.).
- S'assurer d'une diversité de messages sanitaires approuvés scientifiquement.

La légalisation du cannabis en France permettrait aussi de rapporter 2 milliards d'euros aux caisses de l'Etat (hypothèse basse), de créer entre 27 000 et 57 000 emplois (à hauteur de 1,2 SMIC) et faire entrer 230 à 530 millions d'euros de cotisations sociales³⁷.

MÉDICAMENTS PSYCHOTROPES : POUR UNE VIGILANCE ACCRUE

La France est dans les premiers rangs européens de la consommation de médicaments psychotropes.



**~ 1 Français
sur 10**
a recours à
des anxiolytiques

**1 jeune de
17 ans sur 5**
a déjà utilisé un
médicament
psychotrope

Leur consommation a d'ailleurs augmenté pendant les confinements liés au Covid-19.

Alors que l'on compte le plus de prescriptions de ces produits en Europe, **la France doit se doter d'outils de repérages et d'intervention**. C'est un point important à aborder durant la **formation des professionnels de santé**.

³⁷ Emmanuelle Auriol et Pierre-Yves Geoffard, Cannabis : comment reprendre le contrôle ?, Conseil d'analyse économique, note n°52, juin 2019.

AUTRES SUBSTANCES PSYCHOACTIVES (COCAÏNE, HÉROÏNE ET DROGUES DE SYNTHÈSE)



D'une façon générale, l'éventail des drogues consommées actuellement, en Europe comme en France, est de plus en plus diversifié et les pratiques des usagers restent marquées par la **polyconsommation**.

L'expérimentation des stimulants (ecstasy, cocaïne) a nettement progressé parmi les mineurs, même si elle reste circonscrite à certains segments de la population adolescente (amateurs du milieu dit festif). Cette poussée des stimulants se retrouve en population adulte, en particulier s'agissant de la cocaïne, et concerne plus de 1,6 % d'usagers dans l'année.

La diffusion des nouveaux produits de synthèse (NPS) - imitant les effets des drogues illécitales traditionnelles - reste limitée.

Créer des "Haltes soins addictions" pour sortir de l'impasse de la consommation dans l'espace public

Une question d'humanisme et de santé

L'errance des consommateurs d'opiacés et de crack dans l'espace public, le sentiment d'insécurité des riverains et les discours parfois contradictoires des différentes autorités alimentent **un débat souvent confus autour du problème. Il ne favorise guère la recherche de solutions pragmatiques et dépassionnées**, basées sur la recherche et l'addictologie. Et ce alors qu'un souci d'humanité à l'égard de ces personnes en grande souffrance, en grande majorité sans domicile fixe, devrait nous guider collectivement.

Des pays comme la Suisse, l'Allemagne et l'Espagne ont affronté les mêmes difficultés et y ont apporté des réponses sous forme de salles de consommation à moindre risque encore existantes et financées. En France, il s'agit d'une expérience commencée en 2016 qui se poursuivra jusqu'en 2025 suite à une évaluation positive de l'INSERM qui en démontre des conséquences positives et un rapport coût-efficacité positif. Ces espaces sont désormais nommés « Haltes soins addictions » (HSA).

Le principe des HSA

Les Haltes soins addictions (HSA) permettent une consommation de drogues injectables et inhalables (opiacés, crack) dans des conditions hygiéniques et sécurisées. Elles proposent aux personnes ayant des problèmes d'addiction la possibilité de se reposer et de consulter un médecin. Elles favorisent l'accès à la santé, mais aussi une aide pour l'ouverture des droits sociaux et pour les démarches d'hébergement et de logement.

Elles peuvent représenter une étape d'un accompagnement qui peut passer par la réduction des risques, par la substitution (dans un objectif de stabilisation des conduites addictives) voire le sevrage, le sevrage n'étant pas un objectif réaliste et pragmatique de prime abord.

Des résultats probants

A court terme, les Haltes soins addictions (HSA) évitent les morts par surdoses, les contaminations et les passages aux urgences. Elles favorisent l'accès à la santé des populations en situation de précarité. **Chaque injection ou inhalation prise dans une Halte soins addictions est une consommation de moins dans l'espace public.** Les études montrent aussi que leur présence n'augmente pas la fréquence de consommation chez les personnes concernées. Les HSA ne créent pas de faits de violences ou de délinquance supplémentaires³⁸. Sous réserve d'une amplitude horaire suffisante et de personnels dédiés aux maraudes, les haltes soins addictions peuvent représenter un soulagement tant pour les consommateurs que pour les riverains.

Notons que les villes européennes ayant créé des salles de consommation à moindre risque ont franchi le cap en adoptant **une politique de réduction des risques qui s'inscrit sur le long-terme.**

DÉCRYPTAGE

CHEMSEX, DE QUOI PARLE-T-ON ?

Le chemsex ou sexe sous substances chimiques est une pratique qui consiste à consommer des substances psychoactives diverses pendant les rapports sexuels afin de booster performances et sensations. A terme, ces pratiques peuvent avoir un impact dévastateur sur la santé mentale et physique. Les dangers associés sont non seulement dus à l'utilisation de substances illicites, mais aussi aux infections lors de rapports sexuels non protégés et de partages d'aiguilles. Encore peu documenté en France, ce phénomène est en augmentation depuis quelques années, en particulier lors des confinements.

Recherche, information et prévention limiteraient les risques de ces pratiques.

Les conditions de réussite des projets de HSA sur le long terme sont de :

- **Faciliter l'implantation de multiples petites HSA** a l'avantage d'améliorer le maillage territorial et d'éviter la concentration de consommateurs.
- **Créer des HSA multicentriques** permet de mutualiser les coûts et d'être plus bénéfiques pour les organisations gestionnaires et les personnes accompagnées.
- **Faire évoluer le cahier des charges** pour répondre aux réalités du terrain (inhalation en extérieur, par exemple).
- **Intégrer la salle de consommation à un projet plus global sur un territoire**, incluant la réduction des risques pour les consommateurs, la réduction des nuisances, l'accompagnement médico-psycho-social, l'insertion et le logement.
- **Faciliter des partenariats et financements dédiés** non seulement à la HSA et à l'organisation porteuse, mais aussi aux organisations intervenant sur les sujets connexes (logement, insertion, etc.).

38 INSERM, Salles de consommation à moindre risque : rapport scientifique, Mai 2021.



JEUX D'ARGENT & DE HASARD : POUR UNE LOI ÉVIN SPÉCIFIQUE

Un nombre croissant de joueurs, surtout en ligne

L'addiction sans substance la plus fréquente est les jeux d'argent et de hasard parmi les adultes, principalement des hommes. En 2019, la moitié des Français a joué à un jeu d'argent et de hasard et 16% d'entre eux jouent en ligne.

13 % des joueurs en ligne
sont en grande difficulté
avec leur pratique de jeu

Derrière les gros gains mis en avant, se cache la réalité d'une industrie prédatrice dont le modèle économique repose sur les plus vulnérables³⁹, en particulier sur les pertes des joueurs dépendants⁴⁰.

Les opérateurs de jeux ont adopté des pratiques commerciales nocives comme le ciblage publicitaire des jeunes des classes populaires et l'exploitation des biais cognitifs (notamment les sites de paris sportifs) et mécanismes de conditionnement. Or un jeune est 6 fois plus susceptible de développer une addiction à l'âge adulte.

Une loi Évin spécifique aux jeux d'argent

La publicité n'a pas pour but d'informer les consommateurs : elle a un unique but lucratif. **L'argument selon lequel la publicité massive pour les paris sportifs permettrait de détourner les parieurs des plateformes illégales est un leurre.** Les plateformes illégales sont aujourd'hui peu utilisées et ne concernent que des pratiques illégales comme les paris financiers⁴¹.

58 % des mises sont issues
de joueurs excessifs

Les opérateurs de jeux travaillent dans un premier temps les publicités pour pousser au premier jeu ou pari, puis incitent à jouer davantage à travers les gratifications financières (par exemple : « pariez et gagnez 150€ de paris gratuits ») ou des partenariats avec des influenceurs sur les réseaux sociaux. Les partenariats avec les footballeurs, considérés comme des idoles, sont particulièrement néfastes pour les jeunes.

Une loi Évin spécifique aux jeux d'argent et de hasard serait une évolution de la réglementation sur le même modèle que ce qui est préconisé pour l'alcool. Elle permettrait d'éviter les conséquences négatives déjà survenues au Royaume-Uni, en Australie ou en Espagne.

Adapter la loi Évin pour réglementer la publicité

39 Thomas Amadiou, La Fabrique de l'addiction aux jeux d'argent, Le Bord De L'eau Eds, 2021.

40 Reportage Paris sportifs, France 2.

41 Étude SEDAP pour l'ANJ, 2022..

sur les jeux d'argent & de hasard =

- Définir un contenu standard qui interdit toute association avec un imaginaire désirable (fête, vacances, etc.)
- Limiter la diffusion autorisée sur certains médias, en excluant la télévision, les réseaux sociaux, les cookies, la radio à certaines heures
- Interdire l'affichage près des écoles et des centres d'addictologie
- Interdire les offres promotionnelles
- Appliquer systématiquement des sanctions économiques dissuasives aux contrevenants
- Donner la possibilité aux associations de poursuivre en justice les contrevenants



IV. LA CAMPAGNE POUR LES PRÉSIDENTIELLES

Addictions France appelle les candidats et candidates à l'élection présidentielle à prendre des décisions pragmatiques et transversales, guidées par des objectifs de santé publique.

La campagne #AddictionsPrésidentielles vise à mobiliser le grand public sur ce sujet en la partageant sur les réseaux sociaux et en interpellant directement les candidats via Twitter.

Cinq visuels percutants déclinent de fausses citations basées sur des idées reçues courantes, et jouent sur l'ambiguïté des prénoms de candidats afin de les prolonger dans la réalité des drogues et des addictions au même titre que l'ensemble des Français.



Retrouvez la campagne en ligne :

<https://addictions-france.org/actualites/addictions-france-presidentielles-6183/>

V. QUI SOMMES-NOUS ?

Présentation d'Addictions France

L'association Addictions France (ex-ANPAA) agit de manière globale sur l'ensemble du champ des addictions : alcool, tabac, drogues illicites et addictions sans substance (écrans, jeux, etc.). Notre mission est **d'agir sur les conduites addictives au plus près des personnes et de leurs besoins.**

150 ans après sa création en 1872 par le médecin Claude Bernard et le scientifique Louis Pasteur, Addictions France (ex-ANPAA) est une actrice majeure à l'expertise reconnue, pionnière en matière d'addictologie.

Nos activités :

Accompagner les personnes en difficulté & leur entourage :

L'association Addictions France gère 90 centres d'addictologie qui proposent un accompagnement anonyme et gratuit. Les CSAPA (Centres de soins, d'accompagnement et de prévention en addictologie) s'adressent aux personnes ayant une consommation excessive, un usage nocif ou présentant une addiction ainsi que leur entourage à travers une approche pluridisciplinaire. La plupart comprennent des Consultations Jeunes Consommateurs (CJC) dédiées aux jeunes et à leur famille. Les CAARUD (Centres d'accueil et d'accompagnement à la réduction des risques pour les usagers de drogues) accompagnent les usagers de drogues. Addictions France propose également une offre de soins résidentielle, de médiation familiale et des lieux d'écoute.

Sensibiliser & agir en promotion de la santé :

À travers ses actions de prévention, Addictions France adapte ses interventions à chaque public selon son âge et ses lieux de vie (scolaire, festif, carcéral, etc.) avec une attention particulière aux populations vulnérables.

Plaider pour une politique de santé cohérente :

Avec le soutien de ses bénévoles, Addictions France assure la promotion auprès des décideurs publics (locaux, nationaux et européens) d'une politique de santé à la hauteur des enjeux.

Former et conseiller les professionnels :

Pour mieux prévenir, repérer, réduire les risques et accompagner, Addictions France propose des formations à destination des professionnels de première ligne (professionnels de santé, travailleurs sociaux, etc.) agissant auprès de personnes concernées directement ou indirectement par les addictions et aux professionnels relais dans le monde du travail.

EN SAVOIR PLUS

Drogues, chiffres clés. OFDT, 8è édition, Juin 2019.

<https://www.ofdt.fr/BDD/publications/docs/DCC2019.pdf>

Addictionnaire, Réflexion sémantique en addictologie.

https://addictions-france.org/datafolder/uploads/2021/02/Addictionnaire_Bdef_lien.pdf

Le coût des drogues pour la société. Quel intérêt pour la politique publique ? ANPAA, Décryptage n°29, 2018

<https://addictions-france.org/datafolder/uploads/2021/02/Decryptages-n%C2%B029-Le-cout-des-drogues-pour-la-societe-quel-intererey-pour-la-politique-publique.pdf>

RISQUE ALCOOL : Quelle politique mener ? Addictions France, Décryptages N°23, Mars 2017.

<https://addictions-france.org/datafolder/uploads/2021/05/Decryptages-N-23-Politique-alcool-2021.pdf>

FRENCH PARADOX : Histoire d'un conte à boire debout, Addictions France, Décryptages N°36, Mars 2019

<https://addictions-france.org/datafolder/uploads/2021/03/Decryptages-N-36-French-Paradox-2021.pdf>

LE LOBBY DU CANNABIS : Les grandes manœuvres dans la perspective d'une légalisation. Addictions France, Décryptages N° 37, Juin 2019.

<https://addictions-france.org/datafolder/uploads/2021/03/Decryptages-N-37-Le-lobby-du-cannabis-2021.pdf>

LE CRACK À PARIS : La santé, les médias, l'opinion et les politiques, Addictions France, Décryptages N°48, Septembre 2021

<https://addictions-france.org/datafolder/uploads/2021/09/Decryptages-N-48-Le-crack-a-Paris-2021.pdf>

ALCOOL. Désinformation et fausses allégations, Addictions France, Décryptages N°14, Mai 2016.

<https://addictions-france.org/datafolder/uploads/2021/02/Decryptages-n%C2%B013-Alcool-Désinformation-et-fausses-allégations.pdf>

LES JEUX. Hasard, argent, vidéos et illusions. Addictions France, Décryptages N°31, Avril 2018

<https://addictions-france.org/datafolder/uploads/2021/05/Decryptages-N-31-Les-jeux-2021.pdf>



CONTACT PLAIDOYER

Indra SEEBARUN

T. : 06 43 77 75 70.

indra.seebarun@addictions-france.org

www.addictions-france.org



Reconnue d'utilité publique

Fondée en **1872** par Louis Pasteur & Claude Bernard

www.addictions-france.org • *contact@addictions-france.org*

ANPAA - 20 rue Saint-Fiacre 75002 PARIS • T : 01 42 33 51 04

Suivez-nous sur :

 **@AddictionsFr**

 **Association Addictions France**

 **Association Addictions France**